



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS
APLICADAS – FATECS
CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
HABILITAÇÃO EM PUBLICIDADE E PROPAGANDA
DISCIPLINA: MONOGRAFIA
PROFESSORA ORIENTADORA: Tatyanna Braga
ÁREA: Comportamento do consumidor

A Educação Sexual como Fator de influência para o Consumo de preservativos

Guilherme Serra Santana
2056391/4

Brasília, Junho de 2009

Guilherme Serra Santana

A Educação Sexual como Fator de Influência para o Consumo de preservativos

Trabalho apresentado à Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas, como requisito parcial para a obtenção ao grau de Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Publicidade e Propaganda no Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Prof.^a Tatyanna Braga

Brasília, Junho de 2009

Guilherme Serra Santana

A Educação Sexual como Fator de Influência no Consumo de Preservativos

Trabalho apresentado à Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas, como requisito parcial para a obtenção ao grau de Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Publicidade e Propaganda no Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Banca Examinadora

Prof.^a Tatyanna Braga
Orientadora

Prof. Maurício Tavares
Examinador

Prof.^a Regina Xavier
Examinadora

Brasília, Junho de 2009

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pelo ambiente de amor e carinho que me proporcionou através de pais, irmão, avós e tia, tão presentes, confiantes, carinhosos e tão preocupados com a minha educação. A minha namorada, pela paciência, amor e compreensão com os meus estudos. Aos meus amigos, pela força na caminhada. A Tatyanna Braga, minha orientadora, que soube indicar com precisão e sabedoria o caminho certo da construção de um bom trabalho.

Resumo

A população mundial está cada vez mais a par de dados assustadores sobre o avanço da AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome – Síndrome da imunodeficiência Adquirida (utiliza-se a sigla SIDA em português) e das DST - doenças sexualmente transmissíveis. Com isso, há um questionamento em relação à prevenção dessas doenças sendo confrontado com as atitudes das pessoas em suas relações amorosas, diante de um histórico secular de repressão sexual na sociedade. O preservativo, como meio mais eficaz de proteção perante a gravidez indesejada e as DST / AIDS, convive com conflitos de dois grupos aqui analisados em debate. O primeiro, de 15 a 25 anos de idade e o segundo, de 35 a 50 anos de idade. A análise do comportamento do consumidor de preservativos no Brasil, dentro dos dois grupos, responde à questão do papel da educação sexual na formação do ser humano em suas relações há séculos atrás e nos dias atuais, diante de um fator histórico que mudou as relações amorosas e sociais: o surgimento da AIDS. O preservativo, antes considerado um meio arcaico de prevenção da gravidez, agora faz parte de um ciclo que engloba AIDS, preconceito, vergonha, sexo e relações amorosas.

Palavras – chave: DST / AIDS, comportamento, consumidor, sexo, sexual, preservativo, repressão.

Sumário

Introdução	7
1 - Idéia sobre a Sexualidade.....	10
1.1 A história da sexualidade.....	10
1.2 A Teoria da Sexualidade.....	11
1.3 A educação Sexual	12
2 - A História da AIDS	14
2.1 - A AIDS surge para o mundo.....	14
2.2 - O surgimento da AIDS no Brasil.....	15
3 – A prevenção Sexual	17
3.1 - Métodos Contraceptivos	17
3.11 - Métodos Comportamentais ou Naturais.....	17
3.12 - Métodos de Barreira.....	18
3.13 - Métodos Hormonais	20
3.14 - Métodos Cirúrgicos ou Definitivos.....	21
4 – O Comportamento do consumidor de preservativos no Brasil.	23
4.1 - Método de Pesquisa.....	23
4.2 - A Elaboração da pesquisa.....	23
4.3 – A divisão das perguntas.....	24
4.4 – Condições para participar do debate.	24
4.5 – Escolha dos participantes:	25
4.6 – Análise do grupo de 15 a 25 anos	25
4.7 – Análise do debate de 35 a 50 anos.	32
5 - Conclusão	38
6 - Referências Bibliográficas.....	42
Apêndice A.....	44

Introdução

O presente trabalho tem como tema de estudo o comportamento do consumidor de preservativos no Brasil, em especial os brasilienses do sexo masculino e feminino, de 15 a 25 anos e de 35 a 50 anos, ambos das classes A e B. Esta divisão de faixa etária foi adotada, pois a apresentação dos argumentos envolverá opiniões e comportamentos distintos que partirão de um ponto extremamente marcante na história mundial: o surgimento da AIDS. Desta forma, duas frentes serão analisadas. A primeira diz respeito ao comportamento das pessoas que já nasceram com a concepção da AIDS (grupo de 15 a 25 anos) e a segunda diz respeito ao comportamento das pessoas que se depararam com uma nova realidade, precisando se adaptar a essa concepção (grupo de 35 a 50 anos). A classe social, por sua vez, foi adotada devido ao aumento de casos de AIDS nas pessoas que, teoricamente, teriam a maior informação. De acordo com o Ministério da Saúde, os principais fatores da não compra de preservativos são o preconceito e a vergonha na hora da compra e falta de esclarecimento.

Sendo assim, o problema de pesquisa se caracteriza pela - hipótese 1 - da educação sexual recebida com o impacto do surgimento da AIDS para o mundo. Ou seja, até que ponto a educação sexual está relacionada ao preconceito, à vergonha e à falta de esclarecimento no consumo de preservativos?

A questão do comportamento do consumidor de preservativos foi levantada porque, ainda hoje – hipótese 2 - há um tabu presente na sociedade quando o assunto sexo é colocado em pauta. Mesmo com a presença das DST / AIDS e, conseqüentemente com o avanço dessas doenças, um modelo antiquado de educação sexual é trabalhado nos lares, fazendo com que seja necessária uma apresentação do tema proposto.

Para abordar o tema, foram analisadas diversas formas de prevenção sexual como: DIU (dispositivo intra-uterino), pílula do dia seguinte, anticoncepcionais tradicionais, diafragma, métodos hormonais e cirúrgicos, e camisinhas. Através dessas informações, este material avaliou o comportamento de pessoas que consomem preservativos ou já consumiram em algum momento

da vida, enfatizando a influência das DST / AIDS e os fatores de compra de preservativo no Brasil. O objetivo principal é demonstrar o motivo concreto que leva estas pessoas a utilizarem ou não camisinha, analisando o lado educacional, histórico e emocional delas.

O estudo, num primeiro momento, foi feito por meio de pesquisa bibliográfica e eletrônica, somente como complemento do tema a ser abordado, uma vez que não foram encontrados a tempo documentos específicos publicados e de confiança que pudessem ser utilizados como uma referência séria de aprofundamento no consumo de camisinhas.

Portanto, a análise do objeto precisou de uma construção específica, através de perguntas elaboradas como um norte de informações, onde uma pesquisa qualitativa realizada com dois grupos focais de faixas etárias diferentes pôde aprofundar o trabalho e favorecer o desenvolvimento do tema.

A pesquisa em si teve como mediador o autor do trabalho, que resumiu as questões abordadas com o propósito de excluir aspectos que não condiziam com o tema em questão. O foco inicial foi a educação sexual recebida em casa para, a partir daí, relacionar o surgimento da AIDS com o comportamento sexual atual.

Os livros que mais se aproximaram da análise deste projeto foram sobre a história da sexualidade, a teoria sexual e a educação sexual na escola.

O trabalho foi dividido em capítulos. Para melhor compreensão, optou-se por uma ordem que se apresentou da seguinte maneira:

Capítulo 1: mostra ao leitor uma idéia sobre a história da sexualidade, a teoria da sexualidade e a educação sexual para uma familiarização de conceitos antigos e atuais de sexo.

Capítulo 2: apresenta um resumo da história da AIDS no mundo e no Brasil, explicando o desenvolvimento e surgimento da doença, sendo o ponto chave que levará ao desenvolvimento da análise.

Capítulo 3: aborda as diversas formas de prevenção sexual, identificando em números o uso que a população faz dos mesmos.

Capítulo 4: contém a análise do tema. Nele está o desenvolvimento da pesquisa, bem com as principais questões abordadas. Perguntas (Apêndice A) acompanham os questionamentos.

Capítulo 5: demonstra as conclusões da análise e a confirmação das hipóteses.

Capítulo 6: apresenta as referências bibliográficas do presente objeto.

Esta é uma monografia teórico-empírica.

1 - Idéia sobre a Sexualidade

1.1 A história da sexualidade

De acordo com o dicionário Aurélio, sexualidade quer dizer: 1. Qualidade sexual. 2. O conjunto dos fenômenos da vida sexual. 3. Sexo.

O mundo passou e passa por transformações constantes todo o tempo. Os anos são acompanhados por mudanças econômicas, tecnológicas, sociais e culturais que se processam e uma nova sociedade surge através destas modificações.

O sexo esteve presente em cada mudança. Foucault (1999) afirma no seu livro *A História da Sexualidade* sobre o porquê do envolvimento do sexo em grandes mudanças, principalmente a partir do século XVII. Segundo o autor, “há uma repressão moderna do sexo, onde uma grave caução histórica e política o protege, pondo a origem da idade da repressão no século XVII, fazendo com que coincida com o desenvolvimento do capitalismo”. Com a explosão da Revolução Industrial no século dezoito, foi possível perceber reflexos desta repressão. Sexo gastava energia e só produzia filhos. Energia deveria ser gasta no trabalho para se produzir mais dinheiro.

Apesar desta repressão que se diz sobre o sexo, segundo Foucault, no mesmo livro acima citado, nos últimos três séculos houve uma verdadeira explosão discursiva em torno deste tema.

Mesmo com costumes um tanto pueris, sendo resquícios de uma Inquisição assustadora, onde a população passou a depurar o sexo e a policiar seus conceitos, a partir do século XVIII um efeito contrário fez com que um discurso indecente ganhasse força, mas também que surgissem outras maneiras de abordar a questão. (FOUCAULT, 2005, 16ª edição, p 45 - 46)

Mais uma vez o autor conduz a um ponto importante: uma vez que surgem as análises de condutas sexuais, nos campos biológico e econômico, advertências morais e religiosas “aparecem” para conduzir os casais no seu comportamento sexual.

Houve uma conduta induzida ou imposta por instituições fortes como Estado e Igreja, compelindo as pessoas a seguirem esta conduta nas suas casas. Entretanto, o silêncio não se firmou na sociedade, pois houve a necessidade de se manter uma mínima instrução. Foucault descreve este raciocínio, falando da construção deste discurso.

Seria inexato dizer que a instituição pedagógica impôs um silêncio geral ao sexo das crianças e dos adolescentes. Pelo contrário, desde o século XVIII ela concentrou as formas do discurso neste tema; estabeleceu pontos de implantação diferentes; codificou os conteúdos e qualificou os locutores. (FOUCAULT, 2005, 16ª edição, p. 31-32)

1.2 A Teoria da Sexualidade

O objetivo desta parte não é afirmar sobre a formação do indivíduo através do entendimento dos conceitos sexuais, mas sim, utilizar uma teoria que ajude a compreender que a formação do indivíduo, seus problemas, soluções, e como se dá sua vida sexual e sua vida social, podem estar ligados ao sexo e às percepções que ele demonstra no ser humano.

De acordo com Freud (2002), no livro *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade*, “a vontade sexual, ou libido, além de ser uma característica orgânica, também apresenta uma característica psicológica, onde homens e mulheres inconscientemente sentem uma atração um pelo outro”, pois os fatores que se diferem organicamente e psiquicamente se complementam na relação.

Segundo o autor, a atração por outras pessoas começa ainda na infância com a descoberta do próprio corpo através de ações que condizem com atos da atividade sexual. Ele explica que o chuchar (sugar com leite) é um processo de contato de sucção com a boca sem nenhum propósito de nutrição o qual absorve completamente a atenção e leva ao adormecimento, como uma reação motora numa espécie de orgasmo. Orgasmo este que é censurado pelos adultos, pois insistem numa confusão entre o “sexual” e o “genital”.

Diante desta censura, a criança desvia sua energia do uso sexual para outros fins, criando forças anímicas contrárias que substituem uma falta de prazer

proveniente do impedimento de tais atitudes, o que ocasiona algumas questões encontradas nos adultos como: asco, vergonha e um conceito de moral que traz angústia e incompreensão nas relações sexuais.

Uma questão a ser observada é a condição de preservação da vida e, posteriormente, de satisfação sexual, como cita Freud concluindo seu raciocínio de explicação das tendências sexuais.

É fácil adivinhar também em que ocasiões a criança teve as suas primeiras experiências desse prazer que agora se esforça por renovar – mamar no seio materno há de tê-la familiarizado com esse prazer. Diríamos que os lábios da criança teriam se comportado como uma *zona erógena*,... A princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. A atividade sexual apóia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas. (FREUD, 2002, p 59-60).

1.3 A educação Sexual

Segundo o livro de Maria José Werebe, “A Educação Sexual na Escola”, há dois conceitos que devem ser trabalhados quando o termo educação sexual é abordado. O primeiro se refere às duas frentes de educação sexual. Uma tomada no sentido amplo, que compreende todas as ações diretas ou indiretas exercidas sobre um indivíduo ao longo do seu desenvolvimento e outra, no sentido mais restrito, onde as intenções são mais ou menos explicitadas, deixando mais clara a educação sexual exercida. Para WEREBE (1977), a segunda refere-se à informação sexual, que é mais utilizada para a comunicação de conhecimentos sobre a sexualidade.

As duas formas de explicar sexo dividem opiniões, pois uma diz respeito aos valores éticos, religiosos, ou morais de uma sociedade e a outra pode ser enquadrada em informações sobre aspectos físicos e biológicos ligados a reprodução, não preparando o indivíduo psicologicamente para a vida na sociedade.

Há uma perspectiva sociológica quanto à evolução do conceito de educação sexual. Já no século XVIII, assuntos que ainda são polêmicos nos dias

de hoje como: prostituição, masturbação, educação sexual, relações sexuais pré e extra - conjugais eram discutidos.

Entretanto, apesar desta suposta liberação de valores morais, ainda são encontradas formas de educação sexual muito sistemáticas e incisivas, justamente por concepções antigas e valores enraizados no ideário popular, tendo como pano de fundo um choque de valores, principalmente no âmbito familiar, pois de um lado se encontram pessoas que prezam a vida em família e a formação de uma união mesmo de aparências, mas com conceitos que realmente não prezam a família como: traição, falta de respeito na vida sexual do casal, falta de respeito com o parceiro e, de outro, uma família que entende o que é melhor para o casal e preza pelo divórcio, mas que não esconde diferenças e brigas dos filhos. Ambas as situações influenciam diretamente na formação sexual dos filhos, pois o conceito educacional em relação ao sexo e valores, atualmente tende a aplicar conceitos psicológicos que prezam pelo afeto, respeito, entendimento de doenças, prevenção sexual e relação entre pais e filhos, entre pais e escola (que fornece informações sexuais) e entre filhos e escola.

Portanto, ainda há uma formação do entendimento do conceito educacional sexual que se faz presente na sociedade.

2 - A História da AIDS

2.1 - A AIDS surge para o mundo

Os primeiros sintomas de uma nova doença que aparecia para o mundo foram registrados em 1977, com casos nos EUA, Haiti e África Central.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, as autoridades de saúde pública dos EUA ficaram preocupadas quatro anos depois dos primeiros sintomas e somente em 1982 a síndrome foi classificada. Neste mesmo ano, a condição moral das pessoas foi colocada em pauta, uma vez que a doença foi classificada nos conhecidos grupos de risco, sendo nomeada de doença dos 5H – conhecidos como: Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroinômanos (usuários de heroína injetável), *Hookers* (profissionais do sexo em inglês).

Através dos casos relatados, foi possível perceber algumas formas de transmissão do vírus como, por exemplo: contato sexual, uso de drogas injetáveis e pelo contato com o sangue e derivados, observado pelo primeiro caso de transfusão sanguínea registrado. No ano seguinte apresentam-se os primeiros casos de heterossexuais. Dois anos depois já se descobre que o vírus causador da AIDS é mutante. Há brigas de cientistas pela descoberta do vírus. Ainda na década de 80 começa o tratamento pelo AZT (azidotimidina) - medicamento utilizado no controle da transmissão do vírus.

No início da década de 90 cogitou-se a distribuição gratuita de AZT. Nessa mesma década começa uma preocupação maior com o sexo feminino, já que os casos nesse sexo começam a evoluir assustadoramente. Novos tipos de medicamentos são testados e mortes de pessoas famosas começam a evidenciar a doença.

No início do século XXI é criado um fundo global para captar e distribuir recursos no combate a AIDS, Tuberculose e Malária.

Conforme o relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS de 2008, existe no mundo aproximadamente 33 milhões de pessoas vivendo com HIV. A América Latina ocupa o terceiro lugar de infecções com 1,7 milhões de pessoas com HIV, sendo Brasil e México os países com o

maior número de soropositivos. Esse número inclui os 2,5 milhões estimados de pessoas que adquiriram o HIV durante 2004.

A África Subsaariana é a área mais afetada, com aproximadamente dois terços do total mundial (22 milhões de pessoas com o HIV); desse número três quartos são do sexo feminino. A região também concentra 76% das mortes pela doença.

2.2 - O surgimento da AIDS no Brasil

A AIDS chegou rapidamente ao Brasil. Após três anos de identificação de uma doença que estava matando muito rápido, percebeu-se que em 1980, em São Paulo, aconteceu o primeiro caso de AIDS, somente classificado em 1982. Em 1985 é fundado o GAPA - Grupo de apoio e prevenção da AIDS. (o primeiro do Brasil e da América Latina) O Ministério da Saúde começa uma forte mobilização para combater a doença. Cria-se o primeiro Centro de Orientação Sorológica – COAS, em Porto Alegre / RS. A definição de comportamentos sexuais apontados como anormais é questionada. O AZT começa a ser utilizado.

Começam a aparecer as primeiras personalidades brasileiras vítimas da AIDS. No final da década de 80 o Ministro da Saúde assina uma portaria em que impulsiona o combate à doença: o dia 1º de dezembro é o dia mundial de combate à AIDS.

Somente no início do século XXI é implantada a Rede Nacional de Laboratórios para Genotipagem (processo de análise do genoma). O Brasil começa a questionar o alto preço dos medicamentos.

O Ministério da Saúde inova em suas campanhas mostrando pela primeira vez pessoas que vivem com AIDS – por autorização das mesmas, trabalhando uma campanha de combate ao preconceito. O órgão Brasileiro ganha força sendo reconhecido mundialmente como uma das melhores instituições de instrução e prevenção da AIDS.

De 1980 a junho de 2007 foram notificados mais de 470 mil casos de AIDS no País. - O sudeste é a área de maior concentração com aproximadamente 290 mil casos. No Brasil e nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, a incidência de

AIDS tende à estabilização. No Norte e Nordeste, a tendência é de crescimento. Segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil tem uma epidemia concentrada, com taxa de prevalência da infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos.

3 – A prevenção Sexual

3.1 - Métodos Contraceptivos

Há diferentes métodos contraceptivos conhecidos. Para melhor compreensão, eles podem ser divididos em: comportamentais, de barreira, métodos hormonais, e cirúrgicos.

3.11 - Métodos Comportamentais ou Naturais

De acordo com informações de José Domingues dos Santos Junior e Ana Tereza Cavalcanti de Miranda disponíveis no portal de saúde do Ministério da Saúde, e também retiradas do site “Anatomia & Fisiologia Humanas”, os métodos naturais precisam ser cuidadosos, pois utilizam mais a percepção do ser humano quanto ao corpo e, portanto, “[...] são mais suscetíveis a falhas, uma vez que fatores externos como alimentação e doenças podem interferir no ciclo menstrual, não havendo a certeza de qual é o período fértil da mulher”. Período este, onde o contato sexual através da penetração deve ser evitado. A vantagem destes métodos é o baixo custo. A maior desvantagem é a não prevenção das DST / AIDS.

Os métodos mais conhecidos são:

Método Rítmico ou Ogino-Knaus (Calendário ou tabelinha)

Método de abstinência periódica que tem como base a identificação do período fértil, analisando a época de ovulação, o período de fertilidade do óvulo e o tempo médio de vida dos espermatozóides. Esta informação é mais bem observada através da citação que contém a explicação prática e é encontrada no site:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos_comp/tc_17.html

Para determinar o dia de início do período fértil, subtraia-se 18 da duração do ciclo mais curto. O final do período é

obtido através da subtração de 11 da duração do mais longo.

Exemplo:

Ciclo mais longo: 33 dias

Ciclo mais curto: 26 dias

Início do período fértil: $26 - 18 = 8$

Final do período fértil: $33 - 11 = 22$

Método de Billings ou “muco cervical”

Método descrito pelo casal Billings. Este método se baseia na análise da secreção vaginal, ou muco cervical, que é mais forte no período fértil. Quando não há a presença do muco, recomenda-se a prática sexual. A análise vai depender da percepção da mulher e conhecimento do seu corpo. Inicialmente o muco é pouco consistente e espesso. Bem próximo da ovulação ele se torna pegajoso.

Método da Temperatura Basal

Conhecido pelo método térmico. A mulher deve medir sua temperatura axilar ou oral antes de levantar da cama. A sua temperatura costuma aumentar de 0,3 a 0,8 °C. O procedimento deve ser realizado desde o primeiro dia da menstruação até o dia em que a temperatura se elevar por três dias consecutivos. Este método é muito difícil de controlar, pois perturbações emocionais, ingestão de bebidas alcoólicas e doenças podem interferir na temperatura corporal, influenciando diretamente no método.

Coito Interrompido

Consiste na percepção do homem em pressentir sua ejaculação e retirar o pênis da vagina antes deste fato. É de alto risco e pode levar à disfunção sexual do casal.

3.12 - Métodos de Barreira

Estes métodos se diferem dos anteriores por não exigirem uma pausa na vida sexual das pessoas. Por isto, são os métodos não definitivos mais utilizados hoje. Eles são chamados de “barreira” por impedirem a passagem dos espermatozóides ao útero, evitando a fecundação.

Os métodos mais conhecidos são:

Camisinha masculina

É o método de maior eficácia dentre todos os outros. Além de prevenir a gravidez, é o melhor meio de se evitar as DST / AIDS. Seu material de látex é extremamente resistente e passa por testes rigorosos pelo INMETRO antes de ser distribuído e / ou comercializado. O uso correto apresenta índice de falha de apenas 3%. A sua eficácia depende do seu uso correto, da motivação para usá-lo e da qualidade do produto.

Camisinha feminina

Não foi muito bem aceita pela sociedade. É bem mais cara que o preservativo masculino. É composta por uma bolsa cilíndrica de poliuretano fino, transparente e macio.

Diafragma

É um material coberto por uma membrana de borracha fina. A mulher coloca-o na vagina para cobrir o colo do útero. É necessário saber o tamanho do colo uterino a fim de verificar o tamanho do diafragma que será introduzido. Sua ação se aplica ao impedimento da entrada dos espermatozóides no colo do útero (o diafragma cobre este local). Pode ser colocado imediatamente ou menos de seis horas antes da relação, devendo permanecer no mínimo oito e, no máximo, 24 horas na vagina da mulher. É muito pouco utilizado no Brasil.

Esponjas e Espermicidas

As esponjas são feitas de poliuretano e possuem a mesma aplicação e efeito do diafragma, mas com a vantagem de serem descartáveis. Estão associadas aos espermicidas, que são substâncias que inativam os espermatozóides. São comercializados através de cremes, geléias, supositórios, tabletes e espumas.

Dispositivo Intra-uterino (DIU)

É um dispositivo de plástico mole e flexível, revestido de cobre ou hormônio, inserido no útero da mulher através da vagina. Apesar de ser um dos métodos mais utilizados no mundo possui muitos efeitos colaterais como: dor, reação vagal, sangramento, dilaceração do colo, perfuração, bacteremia transitória, infecção, expulsão, sangramento anormal e gravidez ectópica (fora da localização normal).

3.13 - Métodos Hormonais

Anticoncepcionais orais

São utilizados pelas mulheres há várias décadas. São muito eficazes e de fácil acessibilidade. Seu índice de falha é extremamente baixo (0,3%), sendo a forma mais eficiente de se prevenir a gravidez. Seus componentes (estrógeno e progesterona) atuam na inibição da ovulação além de modificarem o muco cervical, tornando-o impróprio a migração dos espermatozóides, e alterarem o endométrio, entre outras propriedades que favorecem a prevenção da gravidez.

Existem vários tipos de pílulas. As mais receitadas são: pílulas monofásicas, multifásicas, de baixa dosagem ou minipílulas.

Há também a chamada pílula do “dia seguinte”, que deve ser tomada antes de 72 horas após a relação sexual. Ela contém levenorgestrel, um tipo de progesterona. Tem causado vários efeitos colaterais e não deve ser usada regularmente.

Injetáveis

São aplicados por via intramuscular, de preferência antes do quinto dia do ciclo menstrual (a primeira aplicação). As doses hormonais são de longa duração e o efeito contraceptivo pode ser de três meses para progesterona isolada, ou mensal para uma associação de estrogênio e progesterona.

IMPLANON (Implante hormonal)

Microbastão de hormônio sintético que age como a progesterona. É implantado no antebraço (com anestesia local) e inibe a ovulação. Dura três anos.

Nuvaring

É um anel vaginal contendo Etonogestrel e Etinilestradiol que é colocado na vagina no 5º dia da menstruação, permanecendo nesta posição durante três semanas. A principal vantagem deste método é o fato dos hormônios serem absorvidos diretamente pela circulação, evitando alguns efeitos colaterais da pílula oral.

3.14 - Métodos Cirúrgicos ou Definitivos

Há dois tipos de métodos definitivos ou cirúrgicos. Estes são:

Laqueadura Tubária

É realizado na mulher, onde há o corte nas trompas impedindo o contato do gameta masculino com o gameta feminino.

Vasectomia

É realizado no homem, onde há o corte dos canais deferentes, impedindo a presença dos espermatozóides no líquido ejaculado.

4 – O Comportamento do consumidor de preservativos no Brasil.

4.1 - Método de Pesquisa

De acordo com o livro “Métodos de pesquisa em Ciências do Comportamento”, a pesquisa pode ser utilizada para o desenvolvimento e a avaliação da eficácia de programas planejados para atingir certos objetivos como, por exemplo, influenciar pessoas a se engajar em comportamentos que reduzam os riscos de contrair AIDS.

Tendo como base a idéia de que a pesquisa científica é uma ferramenta extremamente importante para identificar, descrever e, possivelmente, solucionar problemas do comportamento humano, esse foi o meio mais adequado para estudar o tema do presente trabalho.

Através da pesquisa aplicada, que segundo o livro Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento, é realizada com o objetivo de examinar questões relativas a problemas práticos e suas potenciais soluções, será possível descrever com clareza o comportamento do consumidor de preservativo no Brasil, baseado em pesquisas anteriores, que identificaram o público a ser pesquisado e levaram a melhor forma da elaboração da pesquisa.

4.2 - A Elaboração da pesquisa

Baseado em dados do Ministério da Saúde, de que as pessoas de 15 a 25 anos fazem parte da faixa etária que mais contraiu o vírus da AIDS (HIV) nos últimos anos e que já nasceram tendo o conhecimento do vírus, e de que as pessoas de 35 a 50 anos acompanharam a doença desde o seu surgimento e, de certa forma, tiveram que se adaptar à nova realidade, encontrando ainda idéias prematuras e preconceituosas da doença, o objeto de que tratamos vislumbrou uma oportunidade de confrontar duas realidades diferentes que apresentam noções diversas de visão do mundo.

Através desta concepção, bem como de informações relevantes sobre (a) a educação sexual nas escolas e a educação sexual em casa, (b) o surgimento da AIDS, (c) a utilização de preservativos no Brasil, (d) o público que utiliza e (e) alguns possíveis fatores que levam as pessoas a utilizarem ou não camisinha, dois grupos de perguntas, junto com um termo de compromisso, que se encontram no apêndice, foram elaborados. Há algumas diferenças, pois o ponto chave do questionário de 35 a 50 anos eram as questões referentes às DST / AIDS, pois este é o grupo que mais sentiu o impacto da doença, uma vez que teve que se adaptar ao surgimento de um problema, como foi dito anteriormente.

4.3 – A divisão das perguntas

Parte 1 – Educação Sexual – a respeito das opiniões e do conceito aplicado em casa e na escola.

Parte 2 – Hábitos de consumo e preservativos – a respeito da utilização de camisinha nas relações sexuais, o constrangimento da compra e frequência de consumo.

Parte 3 – AIDS – a visão da AIDS hoje pelos participantes, tanto na sociedade como nas relações amorosas.

Parte 4 – Pergunta final – Para os participantes, até que ponto a educação sexual está relacionada ao preconceito, à vergonha e a falta de esclarecimento no que diz respeito ao consumo de preservativo.

4.4 – Condições para participar do debate.

Debate: “Comportamento do consumidor de preservativos”

Idade: 15 a 25 anos (1º debate) / 35 a 50 anos (2º debate).

Pré - requisitos:

- Já ter comprado / tentado comprar algum preservativo;
- Ter de 15 a 25 anos para o 1º debate;
- Ter de 35 a 50 anos para o 2º debate;

Preferências:

- Ter tido alguma relação sexual;
- Ter utilizado o preservativo nas relações sexuais;

Observação: O debate não abordou a relação sexual em si, nem os hábitos e preferências sexuais dos participantes. Portanto, o objetivo não é demonstrar e falar de métodos eficazes de se fazer sexo, nem se é certo ou errado que os participantes tenham um ou vários parceiros, mas sim analisar o contexto apresentado pelos participantes diante das perguntas que serão colocadas pertinentes ao tema em questão.

4.5 – Escolha dos participantes:

Os participantes foram escolhidos de acordo com as condições apresentadas no item anterior. A maioria é conhecida do mediador da pesquisa e das classes A e B, pois isto, além de ter facilitado a evolução do trabalho, proporcionou maior liberdade de informações, tornando o debate rico em material.

A maioria dos participantes se conhecia (referente aos dois grupos).

4.6 – Análise do grupo de 15 a 25 anos

O grupo de foco foi realizado com seis participantes, sendo três homens e três mulheres, ambos acima de 20 anos e abaixo de 25 anos.

Os participantes demonstraram grande conhecimento de história, principalmente em relação ao advento da AIDS, a influência da igreja e o papel dos pais na educação dos filhos. Todas as informações foram relevantes à construção dos textos apresentados na análise do presente objeto.

A discussão teve duração de aproximadamente duas horas. Todos os participantes tiveram, em algum momento, sua participação.

Nem todas as perguntas serão citadas no texto abaixo. As perguntas se encontram no apêndice do trabalho.

As resoluções:

Parte 1 – A educação sexual em casa e na escola.

O primeiro tópico abordado foi a informação sexual e educação sexual recebida dos pais.

Um dado a se abordar diz respeito à educação sexual, e também à informação sexual recebida em casa. A maioria dos participantes obteve informações sobre sexo antes dos pais se manifestarem. Segundo a participante que iremos chamar de “M”, sua mãe só abordou esse tema com a mesma após o período de descoberta sexual (doze a quinze anos) já ter passado. Segundo a participante, a conversa foi tranqüila, mas evidenciou uma barreira existente entre pais e filhos, que faz parte de um tabu ainda existente em toda sociedade. Segundo FREUD (2002), no prefácio à quarta edição do livro “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade”, se “[...] os homens soubessem aprender através da observação direta das crianças, os três ensaios poderiam não ter sido escritos”. A reação da mãe de “M” foi calma, entretanto, despertou certa surpresa em mãe e filha. Esse tipo de reação está cada vez mais comum em relação aos pais, pois evidencia, na verdade, que já sabiam, em sua grande maioria, da descoberta sexual dos filhos, mas que de fato só gostariam de confirmar até onde foi essa descoberta sexual. Nesse caso, a omissão dos pais também se dá pela educação que receberam anteriormente. Apesar de a liberdade sexual ter ganhado força

com o movimento hippie nos anos 60, 70, essa educação ainda é comprometida pelo comportamento imposto pela sociedade.

As mulheres, de certa forma, foram reprimidas pelo jeito regrado de se comportarem, anulando o seu sexo. Essa questão é perceptível com a informação do participante que iremos chamar de “J”. Segundo ele, sua avó é sua “*brother*”. Ou seja, ela faz parte do seu vínculo de conversas sobre vários assuntos, dos quais os parentes, geralmente, estão fora. Dessa forma, “J” teve liberdade para se expressar diante de seus parentes e de compreender a educação sexual recebida por seus pais, e conseqüentemente, por ele. “J” afirmou que sua avó aprendeu basicamente tudo sobre sexo com o seu avô. Isto ilustra a falta de informação e educação sexual que se retratava nas mulheres, pois só descobririam tudo no ato em si. Entretanto, o aprendizado do avô, naturalmente por uma questão cultural, não se deu pela informação de seus pais ou de seu pai, que é a figura masculina, mas sim por uma iniciação sexual, que veio de uma mulher – uma prostituta – que teve sua iniciação sexual, ou de maneira forçada ou por livre e espontânea vontade, com um homem mais experiente, que naturalmente só sabia procriar e, não, se relacionar. Segundo “J”, há um bordel legalizado na Alemanha que permite a iniciação sexual de jovens do sexo masculino. Isso comprova a falta de educação sexual e de compreensão do tema por parte da sociedade.

Surpreende também o fato de todos os participantes terem ouvido falar sobre sexo e conseqüentemente se aprofundado com outras pessoas que não os seus pais. A respeito disso, a argumentação de “J” foi bem interessante. Segundo ele, os jovens têm contato com pessoas que também estão descobrindo este universo. Isto torna mais fácil a comunicação, uma vez que as descobertas são compartilhadas sem o medo de repressão ou rejeição, o que acaba por potencializar o tabu existente na sociedade na relação entre pais e filhos.

Dessa barreira imposta pelos pais e pela sociedade, mesmo inconscientemente, que surge a busca por informações em outros lugares, surgindo conceitos errados de aspectos sexuais como masturbação demais que dá pelo na mão, que o pênis pode cair, dentre outros, como é observado no livro de Marta Suplicy, “Conversando sobre Sexo”, onde o relato abaixo de um homem

evidencia esses conceitos: “[...] um colega me disse uma vez, se a pessoa parar, de masturbar, este indivíduo ficará estéril. É verdade, os meus testículos estão grandes...”.

Interessante ressaltar as reações de cada participante ao serem perguntados sobre sexo pelos seus pais e como ocorreu esse fato. Segundo a participante que iremos chamar de “N”, a conversa gerou temor e espanto, principalmente devido à forma como a mensagem foi passada. Segundo a participante, a mãe abordou a questão sexual como algo importante, mas enfatizando muito mais o temor que tinha com a descoberta sexual da filha ser cedo ou não, do que a importância do relacionamento e do ato sexual para a vida futura. Essa atitude foi percebida na resposta de todos os participantes, quando evidenciaram que se sentiram assustados, com vergonha e certo receio de conversarem sobre sexo com os pais.

Com relação ainda ao tema de educação e informação sexual, os participantes foram categóricos ao informarem a respeito da DST / AIDS. No entender das respostas, a abordagem das DST / AIDS pelos pais ao falarem sobre sexo ficou em segundo plano, sendo a preocupação maior em relação à gravidez. Fato este explicado pela participante “M”, quando relatou a conversa com a sua mãe, demonstrando a preocupação que sua genitora teve por sua filha engravidar antes da hora. Falar sobre AIDS gera um temor ainda maior em relação à forma de abordar o sexo. Parece que é mais fácil falar de gravidez, ainda mais em relação às meninas, do que em AIDS, que parece ser algo de grande temor, mas ao mesmo tempo algo muito afastado, como se fosse uma guerra em outro país, mas que está distante da possibilidade de se debater em casa. Dessa forma, a AIDS não foi devidamente aprofundada no contexto sexual e, muito menos, no contexto moral, pois deveria ser acompanhada do entendimento emocional dos filhos, da concepção de medo, afeto e amor, o problema do desempenho sexual, e a relação homem e mulher na sociedade.

Nesse papel, mais fortemente entra a escola, com a missão de informar aos jovens sobre as mudanças do corpo, mas que atualmente vai além do seu papel. Segundo os participantes que iremos chamar de “D”, “V” e “N”, a escola tem o

objetivo de complemento do papel dos pais, uma vez que aborda aspectos biológicos do corpo humano que os pais não saberiam explicar em detalhes. Além disso, há uma inversão de papéis. Quando perguntados sobre o fato de algum professor, em alguma aula referente ao tema sexo, ter respondido ou comentado sobre masturbação, afeto, companheirismo, o prazer do sexo, as respostas foram as mesmas. Todos tiveram contato com professores que esclareceram questões sexuais, além daquelas do corpo humano, principalmente com dúvidas sobre os efeitos da masturbação, entretanto, nenhum professor abordou questões sobre companheirismo, o prazer do sexo e afeto. A inversão de papéis é encontrada quando os jovens passam a perguntar questões que poderiam ser resolvidas em casa, com pessoas que nem os conhecem e que foram preparadas somente para informar sobre sexo e não educar. A respeito disso, WEREBE (1977), no seu livro “A educação sexual na escola”, apresenta essa inversão ao descrever a educação escolar: “É verdade que a educação escolar é em geral mais particularmente concebida e equipada para desempenhar o seu papel conservador: assegurar a continuidade social”. Entretanto, percebe-se que esse fato não termina nesse conceito e que “[...] a escola tem outras funções, psicoculturais e socioeconômicas a preencher”.

Parte 2 – Hábitos de consumo e preservativos e Parte 3 - AIDS

Nesta parte do debate foram encontradas as primeiras informações do comportamento atual dos participantes consumidores de preservativos, principalmente em virtude da educação sexual recebida anteriormente, bem como os aspectos relacionados à AIDS.

Diante da AIDS, os preservativos ganharam muita força. Há duas formas de adquiri-los no Brasil. Comprando em farmácias ou supermercados ou adquirindo-o de graça num posto de saúde. Aí começa um problema de grande parte da população: o ato de entrar em contato com o vendedor dos preservativos. Todos os participantes informaram que já se sentiram envergonhados, encabulados ou constrangidos ao comprar um preservativo, principalmente quando estes se encontram atrás do vendedor da farmácia, tendo o consumidor que pedir para o

vendedor pegá-lo. A participante “V” relatou que se sente envergonhada, pois não sabe o que a pessoa que está vendendo o produto pode estar pensando dela. Mais uma vez aparece a questão do rótulo da sociedade em relação principalmente às mulheres. As pessoas, tanto as que vendem como as que compram os preservativos, fazem parte de um grupo de seres humanos onde é absolutamente normal transar, tanto por procriação, como por prazer. Mas no decorrer do debate, foi percebido que a vergonha não é causada pelo vendedor, que supostamente implicaria olhares sarcásticos e desconfiados (que muitas vezes acontece), o que seria falta de ética profissional e falta de respeito, mas sim causada pelo próprio comprador, que antecipa a reação do vendedor, rotulando-o como parte de uma sociedade que de maneira geral reprime o ato sexual através de censuras de informações, censuras de horas para abordar o tema sexo e contextualização da mulher como promíscua. Tudo isso está entrelaçado com a educação sexual, pois a mulher é reprimida em pequenos gestos, enquanto que o homem tem mais liberdade para se expressar. No livro “Ditos e Escritos de Michel Foucault” há uma abordagem que evidencia as censuras que abordam o sexo como algo vergonhoso. O autor relata uma entrevista que tem parte de uma pergunta citada abaixo:

Talvez o senhor tenha ouvido falar, por exemplo, que a censura em relação às imagens é excessiva se comparada àquela referente aos discursos; quanto às imagens, a censura atua somente nos pêlos pubianos e nos sexos; em relação aos discursos, os textos exibicionistas destinados às revistas semanais são tolerados, enquanto as obras literárias são censuradas. (Foucault, apud MOTTA, 2006, p 27).

A educação sexual também aparece quando os participantes são perguntados sobre o fato de estarem ou não comprando os preservativos. A resposta do participante “D” evidencia a seguinte afirmação que pode ser feita: “onde há amor não há preservativos”. Quando os participantes foram perguntados sobre a atual compra de preservativos, a resposta de “D” foi natural ao afirmar: “não estou namorando no momento, então compro.” Os participantes “V”, “J” e “M” também afirmaram que o fato de não se usar preservativos na relação vem da confiança no relacionamento. É possível que seja confirmada essa questão

quando as perguntas 3 e 4 da parte 3 do questionário são respondidas. Entretanto, muitos não sabem ou julgam saber o passado dos seus parceiros. Quando os participantes foram informados que o “pensamento mágico” de não se pegar a doença é o principal fator que impede as pessoas de usarem os preservativos e perguntados sobre o porquê de utilizarem ou não os preservativos, todos tiveram que concordar que essa idéia influencia o modo de como avaliamos nossas relações, principalmente quando pensamos que a doença está afastada do nosso meio.

Entretanto, não é só esta análise que deve ser feita. Todos os participantes têm um conceito muito bom do que é AIDS, sua influência na sociedade, seus efeitos. Todos os participantes pensam que a AIDS é um mal, mas a visão deles vai além quando comentam sobre as descobertas de novos medicamentos e de novas formas de se controlar a doença. Parece que a AIDS está virando uma tuberculose de antigamente. Ela não tem cura, mas já tem um tratamento que evita a morte. O que assusta é que para algumas pessoas, isto já basta para se arriscarem. Segundo o participante que iremos chamar de “J.A”, uma amiga sua sabe da AIDS, de como se pega e como se evita, entretanto, mantém relações sexuais com vários parceiros sem usar camisinha. Apesar da visão de que a AIDS é uma doença arrasadora, tanto física como socialmente, o uso de preservativos nas relações é absolutamente comprometido, uma vez que a educação sexual não educou a utilização de preservativos, mas sim educou o mal da AIDS.

Ao serem informados de que outro fator que influencia na não utilização dos preservativos é o fato de que ele quebra o clima na hora, a participante “M” e o participante “J” foram enfáticos ao concordarem com essa afirmação. Os demais participantes também apoiaram e disseram que o preservativo realmente é classificado como uma barreira, tanto de DST / AIDS e gravidez, quanto do clima de prazer, pois o mesmo interrompe um momento de sedução e carícias do casal, que não seria interrompido caso o preservativo não fosse utilizado. Esse ponto também se remete à educação sexual que todos recebem, uma vez que o primeiro ponto de preocupação de pais e, até mesmo de jovens, acaba sendo a gravidez, sendo que a proteção contra as doenças fica em segundo plano. Ou seja, as

peessoas não são educadas no pensamento de que o preservativo faz parte do ato sexual e sua utilização pode ser prazerosa, mas sim que ele é algo que impede o prazer e, portanto, deve ser descartado. E se a educação sexual se preocupa, em primeiro plano, com a gravidez indesejada e há a utilização da pílula para isso, o preservativo perde a sua força, pois se há a confiança do casal e já há uma prevenção da gravidez (pílula), acaba não existindo a possibilidade de uso do preservativo.

Parte 4 – Parte final

Nessa parte houve um momento de reflexão de tudo que foi abordado. Os participantes “J” e “M” chegaram a conclusões que remetem ao que é abordado por WEREBE (1977). “A educação sexual é um trabalho de equipe que abrange várias frentes como família, médicos, orientadores, terapeutas, psicólogos...”. Não é difícil pensar o quanto a importância de uma educação sexual adequada, trabalhando o lado emotivo, social e físico, influencia no comportamento dos consumidores de preservativos, haja vista a repressão e o tabu presentes na sociedade que são transmitidos na vergonha da compra de preservativos, na falta de percepção da proximidade da AIDS, no falso entendimento do papel do preservativo.

A educação sexual é tão importante, que influencia não só no consumo de preservativos, mas também na perspectiva que a sociedade tem do seu lado histórico, que ainda demonstra preconceitos.

4.7 – Análise do debate de 35 a 50 anos.

A pesquisa foi realizada com três participantes, sendo um homem e duas mulheres, ambos acima de 35 anos e abaixo de 51 anos.

Os participantes demonstraram grande conhecimento de história e tiveram grande interesse pela atual condição da AIDS, além de perguntarem em várias ocasiões sobre as opiniões dos participantes do outro grupo. Todas as informações

foram relevantes à construção dos textos apresentados na análise do presente objeto.

A discussão teve duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Todos os participantes tiveram, em algum momento, sua participação.

Nem todas as perguntas serão citadas no texto abaixo. As perguntas se encontram no apêndice do trabalho.

As resoluções:

Parte 1 – Educação Sexual em casa e na escola

No grupo de 35 a 50 anos ocorreram surpresas em várias afirmações. Todos os participantes não tiveram nenhum tipo de educação sexual, nem em casa nem na escola. Quando perguntados sobre o papel dos pais, todos responderam com o mesmo tom, dizendo que os pais não davam abertura para o contato com os filhos. De acordo com a participante que iremos chamar de “S”, os pais sentiam mais vergonha em falar com os filhos, do que os filhos com os pais. “Os pais não queriam pensar que seus filhos teriam as mesmas experiências que eles, a carga era muito pesada”, afirmou “S”.

O participante que iremos chamar de “T” relatou que todas as informações foram buscadas por ele em revistas e bibliotecas. “A primeira vez que vi algo relacionado ao sexo foi quando eu tinha seis anos, em uma revista escondida embaixo da cama dos meus pais”, afirmou “T”. “T” relatou também que seus pais o reprimiram assim que verificaram sua descoberta.

A declaração da participante que iremos chamar de “A” foi muito interessante. Quando perguntada sobre a reação de seus pais ao saberem da perda de sua virgindade, sua resposta refletiu sobre como os pais não estavam preparados e não aceitavam a sexualidade da filha. “Foi goela abaixo”, afirmou “A”. A mesma reação não se verificou com seu irmão. “Quando meu irmão perdeu a virgindade foi como se fosse algo normal, nem ligaram”, explicou a participante. Mais uma vez a repressão no sexo feminino é evidente, pois indica a forma regradada com que a sociedade tratou e ainda trata a forma de educar as mulheres.

Ainda com relação à forma de se instruírem, homens e mulheres dessa faixa etária mantiveram a resposta do outro grupo pesquisado, uma vez que descobriram por si mesmos, através de amigos e conhecidos, revistas e histórias, o que era sexo. Segundo “A”, sua ginecologista foi quem ensinou os cuidados que as relações sexuais devem ter, citou o papel da camisinha e sua importância, explicou sobre a AIDS e outras DST e a fez conhecer seu corpo. Isso comprova a falta de preparo da família em relação à educação sexual, pois ainda está enraizada em dogmas e conceitos ultrapassados, relacionando o prazer sexual, que é algo natural, com algo errado, e como disse o participante T, tendo a associação direta de sexo à sacanagem.

As informações de sexo adquiridas na escola, segundo este grupo, foram muito fracas. “Os professores se restringiam ao mínimo de informação possível. As funções biológicas eram o assunto abordado”, afirmaram os participantes.

Parte 2 – Hábitos e consumo de preservativos e parte 3 - AIDS

A situação da AIDS chamou a atenção nesse grupo. Quando perguntados sobre a primeira vez que ouviram falar sobre AIDS e a reação de cada um, “T” deu uma resposta comparando a situação atual. “Foi como a reação da gripe suína. Ninguém sabia o que era, mas sabia que era algo grande e que fazia mal.” “T” ainda afirmou que a AIDS só teve a devida importância, pelo menos para ele, quando alguns famosos começaram a morrer de AIDS, como Cazuza.

É importante ressaltar que “T” era casado na época, assim como “S”. Este estado civil, na época, era absoluta garantia de se estar livre da AIDS, uma vez que as primeiras pessoas contaminadas foram colocadas dentro dos famosos grupos de risco (homossexuais, usuários de drogas e prostitutas). Portanto, a vida de “T” e, também a de “S” não mudou muito, pois a AIDS era uma realidade de outros. A idéia que se passa é como se os grupos de risco tivessem desenvolvido essa doença por si mesmos. Essa questão demonstra como a epidemia se alastrou e foi difícil de ser controlada, pois além de não se saber efetivamente como se pegava a doença, após uma descoberta concreta, o principal alvo de controle da AIDS era através dos hábitos das pessoas. Para isso, um produto muito antigo (camisinha) teve que ser apresentado à sociedade, mas como o

hábito de uso não era comum, o preservativo foi difícil de ser inserido, principalmente quando homens e mulheres casados não viam a necessidade de se protegerem, em virtude desse fato gerar desconfiança repentina entre os casais, como afirmou “A” em relação à cumplicidade do relacionamento. “Se o uso de preservativo fosse algo de comum acordo entre o casal, desde o início do relacionamento, o fato do parceiro solicitar o uso para o outro seria algo comum e não geraria desconfiança, mas acrescentar algo na relação que condiz com o fato de se proteger de uma doença implica, muitas vezes, em fazer gerar no outro o pensamento de que você pode ter tido relação sexual com outra pessoa, ou de que ele mesmo pode ter tido relação com outra pessoa, abalando a confiança do casal”. “T” foi mais além e disse a seguinte frase: “pedir para se usar o preservativo após determinado tempo sem o casal nunca ter usado é uma declaração ostensiva de desconfiança”. “A” e “T”, através desta afirmação, acabaram por confirmar a opinião do outro grupo. O preservativo acaba sendo mais que uma barreira física e se torna uma barreira psicológica. Nos relatos acima está uma das conseqüências da entrada da AIDS na sociedade em relação ao consumo de preservativos e da falta de educação sexual. No filme “Cazuza, O Tempo não Pára” (Sandra Werneck, 2004, Brasil) o personagem principal, interpretado por Daniel de Oliveira, retrata a opinião de grande parte da população naquela época, quando diz: “isto é mentira! Não querem que a gente seja feliz!”. O preservativo, ao invés de ter sido trabalhado como um produto que poderia manter a felicidade da população, no âmbito sexual, foi tratado como uma barreira emocional e prazerosa, quando na verdade mantinha toda a liberdade sexual desenvolvida pela sociedade da época.

Aí se encontram também os aspectos de compra do preservativo, que acabam sendo relacionados à promiscuidade, à repressão feminina pela sociedade, à confusão de liberação feminina com liberação sexual feminina, ao preconceito enraizado diante do fato de uma mulher ser sexualmente ativa, e aos casais, por não terem sido educados sexualmente de forma adequada, e confundirem a proposta de uso de preservativos por seus parceiros com a desconfiança de doença ou de traição e, a partir daí, terem o medo de perda da

peessoa amada ou terem medo de não serem aceitos socialmente, não por não utilizarem os preservativos, mas sim por que até o uso de preservativos foi dado como careta. A educação sexual também se faz importante quando aborda o preservativo como parte da relação, que gera prazer e boas sensações e não como uma barreira. A participante “A” abordou essa confusão comum quando afirmou que se sentiria constrangida em falar sobre orgasmos e detalhes de sua relação com seu parceiro para a sua mãe. Naturalmente não seria dessa forma que a educação deveria ser tratada, pois isso também depende da intimidade de pais e filhos. Outra confusão comum é a educação sexual em relação à iniciação sexual. Pais acham que pelo fato de o filho ter uma iniciação sexual com uma prostituta ele saberá tudo sobre sexo.

Quando os participantes foram perguntados sobre a visão da AIDS hoje, a resposta foi a mesma de todos os participantes: “apavorante”. Mais uma vez há um contraste em relação à AIDS na sociedade. A doença é vista como algo apavorante por pessoas que estão instruídas sobre seus efeitos, mas muitos desses efeitos apavorantes são perdidos quando há um distanciamento da doença em relação à população. Ainda há o pensamento mágico de “não vai acontecer comigo” que impede o alerta das pessoas. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em pesquisa realizada há alguns anos, o chamado “pensamento mágico” é o principal fator de não uso de preservativos, sendo que a vergonha e preconceito são os principais fatores de não compra. Parece que a AIDS só tem atenção quando alguém próximo está doente e realmente atinge o círculo de relacionamentos mais próximo. Isso é perceptível até mesmo através do contato com pessoas que têm o vírus HIV (vírus transmissor da AIDS) e que se expõem, mostrando um universo que é desconhecido das pessoas, uma vez que todos já tiveram o contato com pessoas gripadas, com câncer ou com outros tipos de doenças, principalmente por não terem preconceito quanto a eles, pois essas doenças, geralmente, não indicam a disposição moral de uma pessoa, enquanto que a AIDS, na maioria das vezes, diz.

A educação sexual encontra um papel fundamental na construção desse grupo e do contexto geral, pois envolve a relação e reação do casal diante das mudanças que podem acontecer na sociedade. É importante ressaltar como as pessoas confundem a educação sexual com o fato de se falar de aspectos relacionados à intimidade sexual do casal ou de uma pessoa. Quando a educação sexual é abordada, fatores como afeto, companheirismo, cumplicidade e respeito, devem ser trabalhados juntamente com o conhecimento do corpo, favorecendo a não repressão sexual, eliminando medos e tabus que interferem na relação de confiança do casal, principalmente quando o fato de se utilizar o preservativo ou não abala a vida a dois.

5 - Conclusão

A partir dos dados relatados, a conclusão pôde ser elaborada em quatro fatores: Conflitos baseados no pensamento mágico e na desconfiança; a idéia do uso de preservativos como promiscuidade; a AIDS como um alerta para a educação sexual; e o sexo hoje.

Conflitos baseados no pensamento mágico e na desconfiança

O amor e o encanto escondem as preocupações e formam o pensamento de que estas pessoas não tiveram relações sexuais com outras pessoas sem camisinha. E mesmo se tivessem tido, o fato de se realizar um exame e comprovar que a pessoa não é HIV positivo, resulta na tranquilidade e na confiança de se realizar sexo sem proteção.

As respostas mais comuns que permeiam este aspecto são: 1- pensamento de traição: - Se é pra usar camisinha, é porque ele (a) tiveram relações extraconjugais; 2 – Pensamento de desconfiança: “Você acha que eu não sou saudável?” “Você não confia em mim?” O pensamento pode partir tanto para quem sugere o uso como para quem o uso é sugerido. 3 – Os dois têm o pensamento comum do amor: “Se nós dois confiamos um no outro e ambos sabemos que não temos HIV, por que utilizar algo que nos dá menos prazer se já para a proteção de doenças não é necessário e há a pílula para prevenção da gravidez?” (idéia muito pequena do valor da camisinha que previne tanto a AIDS quanto outras DST que, mesmo por serem conhecidas como sexualmente transmissíveis, podem ser transmitidas em banheiros, por transfusão de sangue, por compartilhamento de seringas dentre outros).

Fica claro o conflito estabelecido entre amor e desconfiança. Aqui é preciso entender o que significa amor em cada relacionamento. Ao mesmo tempo em que a relação se baseia em amor, não se baseia. Provavelmente, se a decisão de se utilizar os preservativos depende da confiança no outro, e o amor se resume que o outro é confiável, por que há a dúvida quanto a integridade moral do parceiro?

A idéia do uso de preservativos como promiscuidade

As pessoas só pensam no ato sexual e não na responsabilidade de cada um. O comportamento caracterizado pelo uso de drogas, ou pela transfusão de sangue, ou pela relação promíscua, não deve ser o ponto principal, uma vez que há maneiras de se prevenir, mesmo tendo este comportamento. Algo que deva ser estudado, além do impulso sexual das pessoas, é o hábito de se usar preservativos ser considerado promíscuo. Há a necessidade de inversão dos papéis de impressão da sociedade diante das mudanças que aconteceram ao longo dos anos, considerando que as pessoas têm o mesmo comportamento de séculos atrás, mas agora mais explícito e, claro, mais arriscado.

A AIDS como um alerta para a educação sexual

A AIDS influenciou de maneira direta na educação sexual, mas menos do que deveria, pois como a educação ainda não se preocupa com a parte emocional e moral da vida a dois, o fator AIDS teoricamente teria sido resolvido com o fator “camisinha”. Entretanto, não é isto que acontece, uma vez que os valores trabalhados, além da utilização do preservativo, deveriam fazer parte do respeito do casal, entre o casal. Valores também presos ao passado, que são muito fortes na crença popular como os religiosos, e que são interpretados de maneira errada, pois acreditando que o sexo seja pecado, deixam de ser abordados em casa, esquecendo que o sexo é um dos responsáveis pela manutenção do equilíbrio familiar e pela reprodução humana.

A mudança não deve estar no comportamento sexual, em relação à quantidade de relações, mas sim no hábito de se usar preservativos em todas as relações. Os valores morais realmente são importantes, mas são de cada um. A vida desregrada ou não, ocasiona probabilidades de adquirir a doença.

O homem ou a mulher da farmácia que riem, que fazem expressões sarcásticas na hora que um cliente compra um preservativo, também fazem parte do quadro da concepção da sociedade moderna, que foi educada, há séculos, pensando na expressão dos tios, avós, bisavós, pais, tataravós, sentenciando o sexo como algo, ao mesmo tempo que prazeroso, proibido. E as pessoas que mais são

atingidas neste quadro são as mulheres, pois há poucas décadas ainda eram educadas para o lar e não para “transar”. Sendo tidas como promíscuas por comprarem preservativos, ou tendo os pensamentos de “hoje tem” – relacionado à linguagem popular que se refere à mulher como “piranha”, ao invés de pensarem “menina inteligente, está se prevenindo”.

O sexo hoje

O conceito de sexo encontra - se enraizado em reprodução e pecado, quando deveria estar encontrado em afeto, respeito, amor e, hoje, mais do que nunca, em proteção.

Como o fato das roupas influencia no pensamento do comportamento de uma pessoa, hoje o fato da compra dos preservativos também influencia. Os jovens se sentem acuados, intimidados diante dos mais velhos. Quando estão no meio dos jovens, ainda se sentem intimidados, pois hoje não conta mais a intimidade, a beleza da relação, como os dois são felizes e se entendem, mas sim em quanto tempo se perde a virgindade e se é com o homem ou com a mulher mais bonita, com o homem ou a mulher mais popular.

A epidemia se espalhou por ignorância da doença e por falta de entendimento da relação e dos hábitos dos parceiros.

Pode-se observar o quanto a educação sexual acaba por influenciar a compra de preservativos e os hábitos das pessoas. Se o sexo é interpretado como vergonha, principalmente quando homens e mulheres sentem esse sentimento ao aparecerem nus um diante do outro, naturalmente tudo que envolver o contexto de sexo, vai acabar partindo para o lado vergonhoso. Os preservativos acabam por ajudar essas idéias errôneas de sexo, pois enfatizam o “proibido” que foi depositado de maneira errada na mente de cada um, pois como já foi dito anteriormente, são apresentados como uma barreira e não como parte da relação.

Confirmação das Hipóteses 1 e 2.

Pode-se dizer que o consumo de preservativos dos homens e mulheres dos dois grupos não é desregrado, compulsivo, mas oprimido. Esse dado é perceptível

simplesmente pela constituição do debate. O consumidor de preservativos efetivamente não existe ou se esconde. Ao invés de pensarem no produto como algo necessário à sobrevivência do ser, responsável pela manutenção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida da população, transformaram o seu consumo como algo prejudicial, feio e vergonhoso. O preservativo parece ser classificado como uma droga, pois faz mal ao casal, quebrando o clima na hora da relação e por outro lado causa prazer, porque é visto pelos usuários como algo que transmite segurança, confiança e tranquilidade.

Dessa forma, o consumidor de preservativos se apresenta de duas maneiras: o que compra e usa os preservativos e o que apenas compra, ou para outros, ou para tentar usá-lo.

O que compra e usa aparenta ser mais seguro em relação à sexualidade e nas escolhas dentro do relacionamento, pois está mais apto para tomar decisões, já que não se apresenta muito preocupado em fazer algo errado, pois não vê a sociedade reprimindo o seu ato.

O que compra e não usa ou não consegue usá-lo, fica dependente da resposta do parceiro e se sente oprimido pela sociedade, pois para ele, há a repressão do seu ato.

A educação sexual ainda apresenta tabu e pode ser considerada como uma das principais responsáveis pelo desequilíbrio das relações amorosas e, conseqüentemente, pelo aumento dos casos de AIDS.

Esse fato proporciona um aprofundamento de estudo da hipótese 1, quando é possível levar em conta a não existência de um consumidor de preservativo. Isso demonstra a contradição presente na sociedade, pois praticamente toda a população acima de 18 anos e abaixo de 70 anos faz sexo, mas poucos usam o preservativo em tempos que esse produto deveria ser vendido como água, mostrando um despreparo emocional e social para lidar com a doença.

6 - Referências Bibliográficas

ANATOMIA & FISIOLOGIA HUMANAS. *Métodos Anticoncepcionais*. Disponível em: <<http://www.afh.bio.br/reprod/reprod8.asp>>. Acesso em: 23 mar. 2009. 17h50min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Orientação e prevenção, AIDS*. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21PTBRIE.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2009. 19h.

CAZUZA – O tempo não pára. Sandra Werneck. Brasil: Daniel Filho, 2004. 1 DVD.

COZBY, Paul C. *Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento*. São Paulo: Atlas, 2003.

CRIAS NOTÍCIAS. ONU diz que Brasil e México são os países mais afetados por HIV na A. Latina. Disponível em: <<http://criasnoticias.wordpress.com/2008/07/30>>. Acesso em 11/06/09.

FERREIRA, Aurélio. *Novo Dicionário Básico da Língua Portuguesa Folha / Aurélio*. São Paulo: Nova Fronteira S / A, 1998.

FOCAULT, Michel. *A História da Sexualidade: A Vontade do Saber*. 6 ed. São Paulo: Graal, 1999.

FREUD, Sigmund. *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2002.

JUNIOR, José; MIRANDA, Ana. *Métodos Contraceptivos*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos_comp/tc_17.html> . Acesso em 24 mar. 2009. 18h20min.

MOTTA, Manoel (Org.). *Ditos e Escritos de Michel Foucault*. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

SUPLICY, Marta. *Conversando sobre Sexo*. [S.l. : s.n]

WEREBE, Maria. *A Educação Sexual na Escola*. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

Apêndice A

Perguntas para 15 a 25 anos

Parte 1 – Educação Sexual – à respeito das opiniões e do conceito aplicado em casa e na escola.

Em casa

1. Quando foi a primeira vez que vocês ouviram falar sobre sexo?
2. Quando foi a primeira vez que vocês conversaram sobre sexo em casa? Como foi? O que falaram? Questões biológicas ou questões sociais (algo relacionado a vida a dois, as DST / AIDS)?
3. Quais foram os aspectos mais abordados? DST / AIDS – prevenção, doenças, preconceitos, como usar a camisinha, quando usar, onde comprar, o que fazer, o homem e a mulher?
4. Vocês já haviam ouvido falar sobre sexo antes de conversarem com seus pais? Se sim, qual foi a reação de vocês? Isto gerou temor, curiosidade, vergonha de falar com os pais? Por que as reações apresentadas?
5. Como foram as reações de seus pais em relação às respostas de vocês?

Na escola

6. Qual a informação sobre sexo adquirida na escola?
7. Algum professor já se prestou a responder questões sobre masturbação, afeto, companheirismo, o prazer do sexo? Se sim, como foi isso? Se não, como vocês acham que se sentiriam caso algum professor fizesse esta pergunta?
8. Alguém já teve coragem de fazer perguntas referentes a isso? Por que sim? Por que não?

Parte 2 – Hábitos de consumo e preservativos

1. Vocês já se sentiram envergonhados, encabulados ou constrangidos ao comprar os preservativos?

2. Ainda compram preservativos? Com que frequência?
3. Quem compra os preservativos? O homem ou a mulher? Juntos?
4. Por que compram / não compram preservativos? Por que deixaram de comprar?
5. Acreditam que o fato de pedir para o parceiro que ama usar o preservativo gera desconfiança?

Parte 3 - AIDS

1. Como vocês vêem a AIDS hoje?
2. Por que vocês acham que grande parte das pessoas, apesar de saberem da gravidade da AIDS, de como se pega e como se proteger, não se protegem?
3. Vocês acreditam que o fato de uma pessoa ser solteira e ter uma relação sexual esporádica, por exemplo, com alguém em uma noite, facilita o fato de se usar o preservativo, pois na idéia de cada um (os dois que se conheceram naquela noite) esta pessoa pode ser promíscua e, portanto, ter alguma doença sexualmente transmissível?
4. E no fato destas duas pessoas se apaixonarem e, portanto, continuarem a se relacionar, e mesmo assim não comentarem sobre o seu passado, o que explica o fato delas não utilizarem os preservativos?

Parte 4 – Pergunta final

Para vocês, até que ponto a educação sexual está relacionada ao preconceito, à vergonha e a falta de esclarecimento no que diz respeito ao consumo de preservativos?

Perguntas para 35 a 50 anos

Parte 1 – Educação Sexual – à respeito das opiniões e do conceito aplicado em casa e na escola.

Em casa

1. Quando foi a primeira vez que vocês ouviram falar sobre sexo?
2. Quando foi a primeira vez que vocês conversaram sobre sexo em casa? Como foi? O que falaram? Questões biológicas ou questões sociais (algo relacionado a vida a dois, as DST / AIDS)?
3. Quais foram os aspectos mais abordados? DST / AIDS – prevenção, doenças, preconceitos, como usar a camisinha, quando usar, onde comprar, o que fazer, o homem e a mulher?
4. Vocês já haviam ouvido falar sobre sexo antes de conversarem com seus pais? Se sim, qual foi a reação de vocês? Isto gerou temor, curiosidade, vergonha de falar com os pais? Por que as reações apresentadas?
5. Como foram as reações de seus pais em relação às respostas de vocês?
6. O fato de vocês serem filhos de pais, que pela história, viveram um período de grande liberação sexual – década de 60 e 70, propiciou um campo aberto de educação sexual? Por que sim? Por que não?

Na escola

7. Qual a informação sobre sexo adquirida na escola?
8. Algum professor já se prestou a responder questões sobre masturbação, afeto, companheirismo, o prazer do sexo? Se sim, como foi isso? Se não, como vocês acham que se sentiriam caso algum professor fizesse esta pergunta?
9. Alguém já teve coragem de fazer perguntas referentes a isso? Por que sim? Por que não?

Parte 2 – Hábitos de consumo e preservativos

1. Quando foi a primeira vez que vocês ouviram falar em preservativos?
2. Vocês já se sentiram envergonhados, encabulados ou constrangidos ao comprar os preservativos?
3. Ainda compram preservativos? Com que frequência?
4. Quem compra os preservativos? O homem ou a mulher? Juntos?

5. Por que compram / não compram preservativos? Por que deixaram de comprar?
6. Acreditam que o fato de pedir para o parceiro que ama usar o preservativo gera desconfiança?

Parte 3 - AIDS

1. Quando foi a primeira vez que vocês ouviram falar sobre AIDS?
2. Qual foi a reação de vocês ao ouvirem falar sobre AIDS?
3. O que mudou na vida de vocês? Continuaram com a vida normal?
4. Qual foi a reação dos amigos e familiares ao saberem da existência da AIDS na sociedade e de que seus filhos ou amigos estavam no meio da descoberta sexual ao mesmo tempo da descoberta de uma nova doença que passava a ser associada diretamente ao sexo?
5. Como vocês vêem a AIDS hoje?
6. Por que vocês acham que grande parte das pessoas, apesar de saberem da gravidade da AIDS, de como se pega e como se proteger, não se protegem?
7. Vocês acreditam que o fato de uma pessoa ser solteira e ter uma relação sexual esporádica, por exemplo, com alguém em uma noite, facilita o fato de se usar o preservativo, pois na idéia de cada um (os dois que se conheceram naquela noite) esta pessoa pode ser promíscua e, portanto, ter alguma doença sexualmente transmissível?
8. E no fato destas duas pessoas se apaixonarem e, portanto, continuarem a se relacionar, e mesmo assim não comentarem sobre o seu passado, o que explica o fato delas não utilizarem os preservativos?

Parte 4 – Pergunta final

Para vocês, até que ponto a educação sexual está relacionada ao preconceito, à vergonha e a falta de esclarecimento no que diz respeito ao consumo de preservativos?